



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

347/3974 - DOCTORA, TENGO CALAMBRES Y MAREO

C. Peña Salas^a, M. Salas Cárdenas^b y T. Vasco Rod^c

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen del Gavellar. Jaén.

^bMédico Adjunto. Hospital San Juan de la Cruz. Jaén. ^cMédico Adjunto. ZBS Cazorla. Jaén.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 53 años que es traído al Servicio de urgencias porque estando en la vía pública ha referido mareo y caída sin llegar a perder el conocimiento, aún así llevaba días con parestesias en ambos miembros y agarrotamiento de estos. No RAM. AP: fumador de un paquete al día, bebedor de 3-4 vasos de vino al día, Esteatosis hepática focal. IQ: úlcera gástrica hace 5 años. Ingreso hace un año por hipopotasemia grave. Tratamiento habitual: bicarbonato.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente tembloroso, bradipsíquico, REG, RHyP, Consciente, algo desorientado y colaborador. AC: rítmicos sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: blando, depresible. No masas ni megalias. No dolor a la palpación. RHA+ MMII: no edemas ni signos de TVP. Exploración neurológica normal. TA de 130/72, Tª 36,5 °C, Glucemia al azar 148, SatO2 de 90%, FC 70 lpm. Estando en RCP presenta una crisis comicial. Analítica: Hb 14,6, Hto 38,4%, plaquetas 122.000, leucocitos 12.001 con fórmula normal, INR 0,97, glucosa 139, urea 47, Cr 1,33, GOT 210, GPT 83, Sodio 132, Potasio 1,8, cloro 71, calcio 9,4, orina normal, tóxicos negativo. Geometría: pH 7,45, PCO2 5,4, PO2 77,4, SatO2 94%. ECG: RS a 75 lpm, T picudas en V3 y V4, descenso de ST de V3 a V5.

Orientación diagnóstica: Hipopotasemia grave.

Diagnóstico diferencial: SCA, intoxicación farmacológica, alteraciones metabólicas y renales.

Comentario final: El paciente fue ingresado en Medicina Interna con favorable evolución y siendo dado de alta a la semana tras recuperación de la clínica y normalización de analítica. Se le indicó tratamiento con potasio, hidroxil domiciliario junto con seguimiento por parte del su médico de Atención Primaria y por parte del S. de Digestivo por hepatopatía crónica. La hipopotasemia provoca que los músculos se debiliten y pueden dar lugar a arritmias.

Bibliografía

1. Ben Salem C, Hmouda H, Bouraoui K. Drug-induced hypokalaemia. *Curr Drg Saf* 2009;4:55-61.
2. Pepin J, Shields C. Advances in diagnosis and management of hypokalemic and hyperkalemic emergencies. *Emerg Med Prac.* 2012;14:1-17.

Palabras clave: Calambres. Presíncope. Hipopotasemia.

1138-3593 / © 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.